

**Adquisición de Unidad Móvil de Salud (UMS) como Mecanismo de Mayor
Accesibilidad y Oportunidad a la Prestación de Servicios de Salud de los Habitantes en el
Municipio de La Calera**

**Acquisition of a Mobile Health Unit (UMS) as a Mechanism of Greater Accessibility
and Opportunity for the Provision of Health Services for the Inhabitants in the
Municipality of La Calera**

Ana Karina Restrepo Lázaro

Enfermera Profesional

Universidad de Córdoba

akrestrepo@unicoc.edu.co

Fanny Leticia Rincón Gómez.

Fisioterapeuta

Universidad Manuela Beltrán

frincon@unicoc.edu.co

Resumen

La “Adquisición de Unidad móvil de salud (UMS) para el Municipio de La Calera”, es un proyecto diseñado para aunar esfuerzos administrativos, financieros, logísticos y humanos desde la Alcaldía Municipal, quien realizara la compra y entregara a la E.S.E Divino Salvador de Sopo para el cabal funcionamiento y puesta en marcha de los servicios; quien para estos efectos se encuentra realizando la prestación de los servicios de salud a los habitantes del Municipio de manera intramural en servicios de primer nivel de complejidad, así las cosas y de acuerdo a las acciones adelantados de seguimiento en la prestación de servicios extramurales a los sectores rurales y dispersos del territorio local se evidencio que se hace necesario crear estrategias que brinden mayor cobertura en salud a la población beneficiada de diferentes cursos de vida (niños y niñas, adolescentes, jóvenes adultos, adultos mayores), y lleguen con mayor facilidad en (medicina general, odontología, P y D), a través de dichos servicios se busca fomentar la intersectorialidad para el cuidado de la salud de nuestros habitantes, así como el generar hábitos de vida saludable, fortalecer la demanda inducida en los grupos poblacionales, canalización de casos para manejo medico básico o especialista, como robustecer el mantenimiento del bienestar integral en personas sanas que gocen de accesibilidad, oportunidad y garantía de sus derechos a la salud, minimizando los riesgos de mortalidad, morbilidad. Abordando a las familias dentro de la comunidad e incorporando a los actores fundamentales de la salud como son el usuario, la familia, IPS y entes territoriales.

Palabras Clave: Unidad Móvil de Salud, extramural, población, atención en salud, Accesibilidad, Auditoria, oportunidad, habilitación, demanda inducida, intersectorialidad, interdisciplinario, aunar, PyD, IPS, mortalidad, morbilidad, complejidad, prestación de servicios, canalización, cobertura, estrategia, intramural, robustecer, comunidad, cursos de vida.

Abstract

The "Acquisition of a Mobile Health Unit (UMS) for the Municipality of La Calera", is a project designed to join administrative, financial, logistical, and human efforts from the Municipal Mayor's Office, which will make the purchase and deliver to E.S.E. Divino Salvador de Sopo for the full operation and implementation of the services. Municipal Mayor's Office, who will make the purchase and deliver to the E.S.E. Divino Salvador de Sopo for the full operation and implementation of the services; who for these purposes is providing health services to the

inhabitants of the Municipality in an intramural way in services of the first level of complexity. According to the follow-up actions carried out in the provision of extramural services to the rural and dispersed sectors of the local territory, it became evident that it is necessary to create strategies that provide greater health coverage to the beneficiary population of different life courses (children, adolescents, young adults, older adults) and reach them more easily in the following area (general medicine, dentistry, P&IDs). to promote intersectionality for the care of the health of our inhabitants, as well as the healthy lifestyles, strengthen the induced demand in the population groups, channel the groups, channeling of cases for basic medical management or specialist, as well as to strengthen the specialist, as well as to strengthen the maintenance of the integral well-being of healthy people who enjoy accessibility accessibility, opportunity, and guarantee of their health rights, minimizing the risks of mortality and morbidity. Addressing families within the community the community and incorporating the fundamental actors of health such as the user, the family, the the user, the family, IPS, and territorial entities.

Key words: Mobile Health Unit, extramural, population, health care, accessibility, audit, timeliness, habilitation, induced demand, intersectoriality, interdisciplinary, join, P&ID, IPS, mortality, morbidity, complexity, service delivery, channeling, coverage, strategy, intramural, strengthen, community, life courses.

Introducción

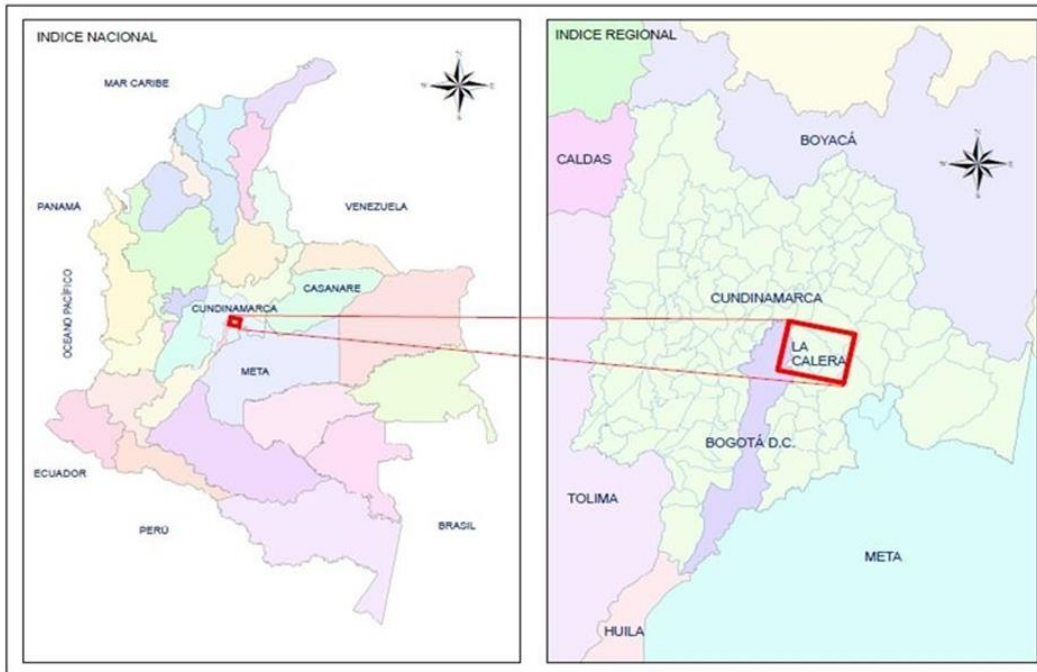
El Municipio de La Calera se haya sobre la región Andina de Colombia, se encuentra entre los 2.500 m.s.n.m., por lo que tiene pisos térmicos frío y páramo. Su altitud específica de cabecera Municipal es de 2.718 metros sobre el nivel del mar. Se consolida como cabecera de La Provincia del Guavio situada al oriente del Departamento de Cundinamarca y al noreste del Distrito capital. Su cabecera está localizada a los 4° 43' 17" de latitud norte y 73° 58' de longitud Oeste de Greenwich; con respecto a la ciudad de Bogotá (capital de Colombia), Limita por el Norte con los Municipios de Guasca, Sopó y Chía; por el oriente con Guasca, por el occidente con Usaquén (Bogotá) y por el sur, con Choachí y Bogotá (Schnetter et al., 2006).

La extensión del Municipio de La Calera es aproximadamente de 484,8 km² distribuidos en porcentaje en hectáreas de la siguiente manera: 1) Extensión total: 31.686,06 hectáreas; 2)

extensión área urbana: 144.34 hectáreas; y 3) extensión área rural: 31.541,72 hectáreas (Plan de Desarrollo del Municipio de La Calera-PDM, 2020).

Figura 1.

Localización municipio de La Calera a nivel departamental y nacional



Fuente: Tomado de Instituto Geográfico Agustín Codazzi-IGAC (2020).

Tabla 1.

Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia 2021

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
La Calera	2,20	0,45%	482,6	99,55%	484,8	100%

Fuente: Tomado de DANE (2022).

El municipio de La Calera cuenta con una zona urbana muy disminuida contra la zona rural del mismo, la cual ha iniciado un proceso de adaptación a unidades colectivas de vivienda por su proximidad con Bogotá y la presencia de múltiples condominios en zonas rurales (Plan de Desarrollo del Municipio de La Calera-PDM, 2020).

División político-administrativa

El Municipio de La Calera, está conformado por una zona urbana ordenada en catorce (14) barrios con un área aproximada de 147 Ha (Ver Tabla 2) y una zona rural que se divide en 30 veredas (Ver Tabla 3 y Figura 2) con un área aproximada de 32.000 Ha.

Tabla 2.

Barrios zona urbana municipio de La Calera

Barrios			
1	La Florida	8	Coovical
2	La Plazuela	9	Los Sauces
3	Buena Vista	10	Flandes Alto
4	Paseo Real	11	Avenida Flandes
5	Alto de La Virgen	12	Manantial
6	Villa 70	13	La Portada
7	El Paraíso	14	Centro

Fuente: Tomado de Plan de Desarrollo del Municipio de La Calera-PDM (2020).

Tabla 3.

Veredas zona rural municipio de La Calera

VEREDAS			
1	Mundo Nuevo	16	Santa Helena
2	El Manzano	17	San Cayetano
3	La Jangada	18	Márquez
4	La Hoya	19	Aurora Alta
5	La Polonia	20	Aurora Baja
6	Quisquiza	21	San José del Triunfo
7	Treinta y Seis	22	San José de la Concepción
8	La Ramada	23	La Toma
9	Tunjaque	24	Altamar
10	La Junia	25	La Portada
11	Jerusalén	26	El Rodeo
12	Frailejonal	27	San Rafael
13	El Volcán	28	El Salitre
14	Buenos Aires- Los Pinos	29	El Líbano
15	Buenos Aires- Epifanía	30	El Hato

Fuente: Tomado de Plan de Desarrollo del Municipio de La Calera-PDM (2020).

Figura 2.

División Político Administrativa municipio de La Calera



Fuente: Tomado de Instituto Geográfico Agustín Codazzi-IGAC (2020).

Tabla 4.

Centros poblados rurales municipio de La Calera

Centro Poblado			
1	Altamar	6	La Capilla
2	El Manzano	7	Márquez
3	El Salitre	8	Mundo Nuevo
4	El Triunfo	9	San Cayetano
5	La Aurora	10	Treinta y Seis

Fuente: Tomado de Plan de Desarrollo del Municipio de La Calera-PDM (2020).

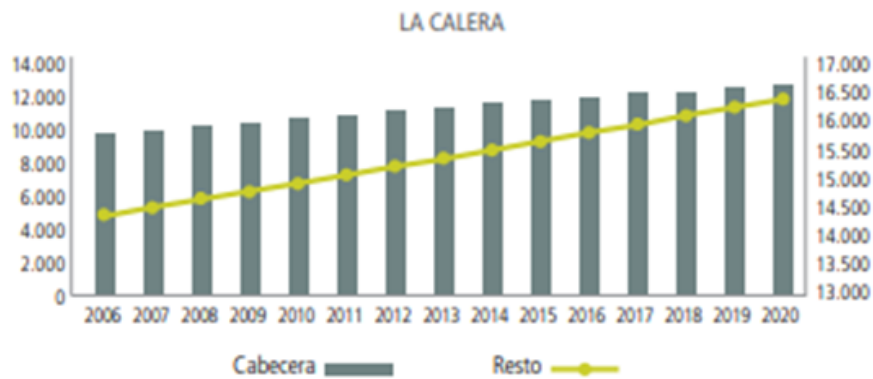
De la misma manera el municipio posee todavía una amplia relación de la población con el área rural, evidenciado a partir de que solo un 42,63% de la misma habita en el sector urbano y un 57,37% sigue haciendo parte de la población rural.

Caracterización poblacional

La Calera representa el 1% de la población del departamento de Cundinamarca, estimada en 27.878 habitantes para el año 2016, y el 0,05% del territorio nacional. De acuerdo con las cifras del DANE (2022), el municipio ha experimentado durante los últimos diez años un crecimiento del 15,3%; es decir, una tasa promedio anual del 1,46%. Dicho aumento es directamente proporcional a la dinámica del departamento, en donde su población se ha incrementado en el mismo periodo en un 17,3%, lo que representa una tasa promedio anual del 1,62% (DANE, 2022).

Figura 3.

Crecimiento poblacional municipio de La Calera



Fuente: Tomado de DANE (2022).

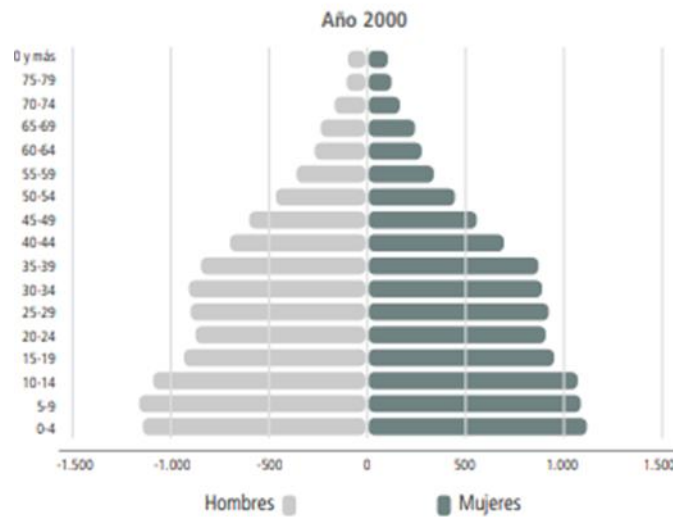
La figura 3 permite evidenciar que durante el periodo 2006-2016, la población urbana tuvo un crecimiento del 23,18% con una tasa promedio anual de 2,17%, y la población rural una expansión del 9,97% con una tasa promedio anual del 0,96%. Ambos casos siguieron la misma tendencia de crecimiento del departamento en igual periodo (DANE, 2022).

Respecto a la distribución por grupos de edad, La Calera cuenta con una pirámide poblacional en la que se resalta el predominio de la población en edad activa y el aumento paulatino de población en edad avanzada (Ver Figura 4). Para el año 2016 la población entre 15 y 64 años representaba el 68,5% del total, un equivalente a 19.110 habitantes; lo que significa que más de la mitad de la población de la ciudad es adulta y, por lo tanto, potencialmente productiva (DANE, 2022). Este porcentaje ha venido en aumento de manera considerable pues para el año 2000 representaba el 63,34% del total de la población (13.745 habitantes), lo que evidencia una

oportunidad en términos de crecimiento económico dado el incremento en la capacidad de producción (DANE, 2022).

Figura 4.

Pirámide poblacional municipio de La Calera



Fuente: Tomado de Plan de Desarrollo del Municipio de La Calera-PDM (2020).

De acuerdo a lo estimado en la evaluación de la figura 4, la pirámide poblacional indica que el 24,7% de la población se concentra en el rango entre 0 y 14 años, porcentaje que ha venido disminuyendo si se tiene en cuenta que para el año 2000 representaba el 30,8% del total de habitantes. Esto puede encontrar explicación en una disminución de la tasa de natalidad y, por ende, en una menor proporción relativa de personas dependientes, lo que implica una oportunidad para reorientar los recursos e invertirlos en el desarrollo económico y el bienestar familiar. El grupo de personas de 65 años en adelante concentra el 6,7% de los habitantes, con un aproximado de 1.870 personas, aumentando respecto a lo encontrado en el año 2000 en un punto porcentual.

De acuerdo con el informe presentado por la Organización Mundial de la Salud-OMS (2015) sobre el Envejecimiento y la Salud, la proporción de personas en edad avanzada está aumentando de manera más rápida que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países, debido al incremento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, la cual tendrá que

adaptarse a ello para mejorar la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (OMS, 2015).

De manera general, la pirámide poblacional del municipio de La Calera tiene las características y componentes similares a la que muestra nuestro país, teniendo la base angosta como consecuencia de la reducción de los nacimientos y tendencia al engrosamiento de la cúspide por el aumento del peso relativo de la población en edades avanzadas. Se muestra en forma amplia la disminución de la natalidad visible desde finales del siglo XX, confirmadas a partir de las cifras del año 2005 que muestran disminución de casi más de medio punto porcentual, equitativo entre hombres y mujeres, con el patrón normal de mayores nacimientos en población masculina; estas entrantes continúan hasta el rango de los 19 años (Plan de Desarrollo del Municipio de La Calera-PDM, 2020).

Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS

El Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, se conoce como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos mediante el cual el Estado garantiza la prestación de servicios de salud a los(as) colombianos(as), de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y las normas que la reglamentan y desarrollan.

Existen tres tipos de participantes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Municipio de La Calera ha generado el soporte de Información Educación y Comunicación-IEC para fortalecer el aseguramiento en la población, lo cual facilita de gran manera la afiliación a través de los regímenes del sistema y por ende garantiza en la accesibilidad y respaldo por parte de las EPS al momento de la prestación de servicios de salud de acuerdo a la necesidad sentida de los habitantes del Municipio. Dicha información es tomada de las directrices del Ministerio de Salud y protección Social MSPS ente rector que busca garantizar el goce fundamental de derechos en salud de la población colombiana. De acuerdo a lo anterior, se muestran las cifras del aseguramiento en salud del Municipio de La Calera en la Tabla 5 y 6.

Tabla 5.

Régimen contributivo municipio de La Calera

EPS	AFILIADOS
COMPENSAR E.P.S.	216
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	5228
E.P.S. SANITAS S.A.	4103
MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA	5
NUEVA EPS S.A.	1296
EPS041 - LA NUEVA EPS S.A.-CM	80
EPS002 - SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	66
TOTAL	163,787

Fuente: Tomado de la plataforma de información SISPRO (2023). Disponible en: <http://rssvr2.sispro.gov.co/BDUA/>

Tabla 6.

Régimen subsidiado municipio de La Calera

EPS-S	AFILIADOS
EPSS08 - COMPENSAR E.P.S.-CM	871
EPSS17 - E.P.S. FAMISANAR LTDA.-CM	2056
EPSS05 - E.P.S. SANITAS S.A.-CM	1339
EPSS41 - LA NUEVA EPS S.A.	692
EPSS37 - NUEVA EPS S.A. -CM	810
EPSS02 - SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	45
TOTAL	5813

Fuente: Tomado de la plataforma de información SISPRO (2023). Disponible en: <http://rssvr2.sispro.gov.co/BDUA/>

A partir de las acciones que como municipio se debe desarrollar comprende la responsabilidad y crear e implementar estrategias de demanda inducida, activación de las Rutas Integrales de salud para los habitantes del municipio a través de la contratación de IPS primaria para este caso y ejecutar la prestación de servicios de salud con Unidad Móvil que llegue a las diferentes zonas del Municipio para generar la accesibilidad a los servicios de salud trabajando en las morbilidades y evitar la mortalidad de la población de los diferentes cursos de vida. Como aparece en la Figura 5.

Figura 5.

Comorbilidades de las mortalidades municipio de La Calera 2021

La Calera	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Cundinamarca	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2021	Proporción			2021	Proporción	
La Calera	Aritis	2	1%	Cundinamarca	Aritis	54	0%	3,7%
	Asma	1	1%		Asma	216	1%	0,5%
	Cáncer	1	1%		Cáncer	197	1%	0,5%
	Comorbilidades (al menos una)	41	24%		Comorbilidades (al menos una)	4.730	26%	0,9%
	Diabetes	11	7%		Diabetes	1.262	7%	0,9%
	Enfermedades Huérfanas	1	1%		Enfermedades Huérfanas	36	0%	2,8%
	EPOC	13	8%		EPOC	1.487	8%	0,9%
	ERC	14	8%		ERC	1.119	6%	1,3%
	Hipertensión	28	17%		Hipertensión	3.005	16%	0,9%
	Sobrepeso y Obesidad	15	9%		Sobrepeso y Obesidad	1.672	9%	0,9%
	Terapia Reemplazo Renal	1	1%		Terapia Reemplazo Renal	146	1%	0,7%
	VH	1	1%		VH	23	0%	4,3%
	Mayor de 59	39	23%		Mayor de 59	4.272	23%	0,9%
	Total		168		100%	Total	18.219	100%

Fuente: Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social (2021).

De acuerdo al análisis desarrollado en el documento epidemiológico de ASIS en la Morbilidad en el municipio de La Calera se tiene que, el estudio de una enfermedad en una población, el porcentaje de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado, es definido como morbilidad. En el estudio de morbilidad, se presentan dos etapas, el “diagnóstico” o también llamada incidencia de la enfermedad y la “etapa clínica” o prevalencia de la enfermedad.

Para el último año de estudio 2018 y aun sin ser cifras tan robustas como las consolidadas con RIPS municipales las patologías que mayor impacto revelan por subgrupos de enfermedades son:

1. Enfermedades no transmisibles por las Condiciones orales en todos los grupos de edad
2. Enfermedades genitourinarias
3. Enfermedades musculo esqueléticas partir de lesiones y con procesos degenerativos para la adultez.

Estos grupos de enfermedades se encuentran indudablemente ligados a las causas de mortalidad, por lo que su priorización es esencial y debe ser tomada en cuenta al momento de la elaboración de políticas públicas, en la que especialmente las condiciones musculo esqueléticas

llevan al sedentarismo y postración asociados a la limitación de las actividades de prevención en las causas cardiocirculatorias.

Por otro lado, los datos encontrados permiten también priorizar el uso de servicios sanitarios, definiendo así una mejor oferta de los mismos ante la demanda concreta de la población y el reciente cierre de servicios que se observó en el municipio, permitiendo así lograr una mejor planeación de los recursos. Los resultados del presente análisis indican que el perfil de morbilidad se relaciona con el nivel de demanda que ofrece el municipio en su limitada red de servicios de salud; pero a la vez demarca la necesidad imperante de tener una institución de referencia municipal que permita atender la gran demanda de consultas en todos los niveles básicos y de especialidades para sus prestadores de forma intramural con la IPS o extramural a través de mecanismos que lleven la prestación de los servicios de salud a los lugares lejanos del casco urbano.

A partir de la identificación de las principales problemáticas en salud, a continuación se describe los problemas por cada dimensión del Plan Decenal de Salud Pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012), en el componente de vida saludable y condiciones no transmisibles, se establece como prioridad las enfermedades cardiovasculares, junto la mortalidad por otras condiciones digestivas y del sistema nervioso, que pueden estar evolucionando a condiciones neoplásicas de este mismo tipo que no fueron detectadas a tiempo a través de la implementación y adherencia a las rutas integrales de salud que permiten identificar la morbilidad y ejecutar la activación de la ruta de equipo interdisciplinario para tomar al paciente de manera integral para su manejo a que haya lugar (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

La adquisición de la unidad móvil dotada con consultorio de medicina general y odontología se estableció desde la realidad directa de las necesidades del Municipio de La Calera, donde se identificó el déficit en la accesibilidad de la población específicamente del área rural del territorio local, desde este proceso se pretende realizar la articulación con la IPS primaria del Municipio, quienes a la adquisición de la unidad móvil dotada con consultorio de medicina general y odontología se estableció desde la realidad directa de las necesidades del Municipio de La Calera, donde se identificó el déficit en la accesibilidad de la población específicamente del área rural del territorio local, desde este proceso se pretende realizar la articulación con la IPS primaria del Municipio, quienes adelantaran los tramites de habilitación de los servicios a prestar y dispondrá de los profesionales idóneos que viajaran a los lugares alejados del casco rural para garantizar la

atención a la población de los diferentes cursos de vida, generando accesibilidad, oportunidad, garantía de derechos en salud, satisfacción al usuario y generación de cuidado en la salud de las familias atendidas.

El presente proyecto fijo como objetivo la aprobación financiera de la Unidad Móvil por parte de la Administración Municipal y aprobación técnica de Secretaria de Salud Departamental, para su adquisición y de esta forma dar cobertura en salud a los habitantes de los sectores rurales del territorio local contando con 30 veredas ubicadas en ocho zonas, con base en lo último mencionado serán tomadas en cuenta para la de georreferenciación, e implementación de los servicios de salud en unidad móviles, generando el compromiso de corresponsabilidad por parte de los usuarios que habitan los sectores alejados del municipio.

Metodología

El proyecto se enfatizó en un estudio descriptivo analítico condicente a la adquisición de una unidad móvil donde se dan a conocer los pasos que se ejecutan para contemplar los determinantes en salud de los habitantes de los sectores rurales del Municipio con o sin comorbilidades, donde a través de atención con servicios de medicina general, odontología y PYD.

Para llevar a cabo el desarrollo del presente proyecto se implementó la ficha técnica EBI, la cual es considerada como una herramienta de Estadísticas Básicas de Inversión que resume las características centrales de un proyecto o programa, en ella se plasma la información de la alternativa seleccionada para este caso la adquisición de la Unidad Móvil y se ejecuta la evaluación del proyecto. Esta ficha es diligenciada por las entidades territoriales donde se plasma las características del proyecto y el financiamiento del PGN. Las características de la ficha EBI, menciona la identificación del proyecto, donde se indica:

1. Entidad: Alcaldía Municipal
2. Proyecto: Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud extramural a través de la Unidad Móvil que dé cobertura a las zonas y sectores rurales del municipio.
3. Identificación del problema: Baja cobertura en la atención de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los habitantes del municipio
4. Descripción del problema: Se establece los criterios de apoyo del aunar los recursos

financieros, técnico-administrativos e institucionales que permiten llevar a cabo el desarrollo del proyecto de la adquisición de la Unidad Móvil para el Municipio con carrocería estándar y adaptada, dotación de servicios que se prestaran medicina general, odontología, equipos médicos, relación de necesidad de insumos y suministros para la prestación de los servicios de salud en los diferentes sectores rurales del Municipio.

5. Objetivo General y específicos: Definen el cumplimiento del alcance y justifica la elaboración del presente proyecto para el beneficio de los habitantes del Municipio de los sectores rurales.
6. Metas: Metas del Plan de Desarrollo Municipal que le da cumplimiento al mejoramiento de la accesibilidad y oportunidad de los servicios de salud en los sectores rurales del territorio local.
7. Componentes: se relacionó los componentes de dotación, talento humano, administración institucional.
8. Flujo Financiero
9. Población objetivo
10. Localización geográfica
11. Decisión: Adquirir una unidad móvil médico - odontológica para el mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud en el área rural y poblados dispersos del Municipio de La Calera, garantizando la inclusión social y la oportunidad en la atención.

Lo anterior con la finalidad de adquirir un vehículo de atención móvil integral, que permita a la ESE Hospital Divino Salvador de Sopó Sede - La Calera, ofertar atención en salud domiciliaria en los sectores, veredas y poblaciones dispersas del municipio de La Calera, mejorando de esta forma la accesibilidad de las comunidades vulnerables, eliminando barreras y costos de desplazamiento para la población usuaria; el vehículo contara con la capacidad instalada suficiente para realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, atención médica, atención odontológica, higiene oral y enfermería, además del módulo administrativo de facturación; Contara con los equipos necesarios para la prestación de servicios de salud como: sistema eléctrico, sistema de agua potable, sistema de aguas residuales, equipo de conversión,

consultorio odontológico, unidad odontológica, consultorio médico, dotación médica, instrumental básico para cirugía, equipo básico para carretera, de acuerdo a las fichas técnicas aprobadas por la Dirección de Desarrollo de Servicios de la secretaria de Salud de Cundinamarca.

Resultados

Aprobación del presupuesto financiero para la adquisición de la unidad Móvil que favorecerá la accesibilidad a los servicios de salud para los habitantes del Municipio de la Calera de sectores rurales dispersos.

Discusión

Este proyecto es consecuente con el que ejecutaron en el municipio de Ibagué- Tolima (Julio de 2022): donde realizaron adquisición de unidad móvil que partió de una necesidad sentida de la comunidad por la poca accesibilidad y oportunidad de servicios de salud en sectores lejanos de casco urbano, donde se implementó la ficha EBI con la que se logró justificar la necesidad y conseguir que se aprobaran los recursos financieros para la adquisición de dicha Unidad Móvil.

Es consecuente también, con el que ejecutó en el municipio de Pijao-Armenia (mayo de 2022), donde realizaron adquisición de unidad móvil que partió de una necesidad sentida de la comunidad por la poca accesibilidad y oportunidad de servicios de salud en sectores lejanos de casco urbano, donde se implementó la ficha EBI con la que se logró justificar la necesidad y conseguir que se aprobaran los recursos financieros para la adquisición de dicha Unidad Móvil.

De igual forma, en Pradera (septiembre de 2016), se llevó a cabo el mismo proceso y coincide con el mismo propósito de nuestro proyecto de grado.

Conclusiones

Una vez aprobada la adquisición de la Unidad Móvil cuando se cuente con ella se favorecerá la facilidad, oportunidad y accesibilidad de los servicios de salud de la población de diferentes cursos de edades de área urbana y rural del municipio de La Calera.

A través del cumplimiento normativo a que haya lugar como lo dispone la constitución política de Colombia en el goce fundamental de derechos, el Decreto 780 de 2016, Ley estatutaria de salud que articula las responsabilidades de las entidades, instituciones de salud y los entes territoriales como garantes fundamentales del

aseguramiento, la prestación de los servicios de salud, la gestión de mejora de esa prestación efectiva de salud intramural y extramural, que genere eficacia, eficiencia y satisfacción en el usuario o paciente atendido en actividades de promoción y prevención.

La gestión desarrollada desde los entes territoriales garantiza el trabajo articulado con las instituciones prestadoras de salud, para generar atención con profesionales idóneos, con ética, carisma y responsabilidad, a través de la circular 000001 de 2021 establece el proceso de inspección y vigilancia en los procesos de prevención y promoción buscando un sistema de salud amigable, exequible y con comunicación asertiva.

Referencias

Congreso de la República de Colombia (1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. [Ley 100 de diciembre 23 de 1993]. Diario Oficial No. 41.148.

Congreso de la República de Colombia (2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [Ley 1122 de enero 9 de 2007]. Diario Oficial No. 46.506.

Congreso de la República de Colombia (2011). Por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. [Ley 1438 de enero 19 de 2011]. Diario Oficial No. 47.957.

Departamento Nacional de Estadística-DANE (2022). Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia. Publicaciones DANE.

Departamento Nacional de Estadística-DANE (2022). Estimaciones y proyecciones poblacionales 2005 a 2020. Publicaciones DANE.

Instituto Geográfico Agustín Codazzi-IGAC (2020). Geografía y planimetría de Colombia y sus principales ciudades y municipios. Publicaciones IGAC.

Ministerio de Salud y Protección Social (2012). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Publicaciones Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. [Decreto 780 de mayo 6 de 2016]. Diario Oficial No. 49.865.

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). ASIS Municipal La Calera. Publicaciones Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Herramienta Análisis de los Indicadores de la Situación por Covid-19 municipio de La Calera. Publicaciones Ministerio de Salud y Protección Social.

Organización Mundial de la Salud- OMS. (2015). Informe mundial: Envejecimiento y Salud. Publicaciones OMS.

Plan de Desarrollo del Municipio de La Calera-PDM (2020). “Juntos a reconstruir La Calera 2020-2023”. [Acuerdo Municipal 04 de 17 de mayo de 2020]. Consejo municipal.

Schetter et al. (2006). Estudios geográficos de Colombia. Ubicación geográfica, factores climáticos y edáficos. *Caldasia*, 25-52.